

Dzieło Pomocy "Ad Gentes"
03-729 Warszawa 4
ul. Byszewska 1, skr. poczt. 112
tel. +48 22 743 95 24
www.adgentes.misje.pl email: adgentes.misje@gmail.com

**WNIOSEK O POMOC FINANSOWĄ W REALIZACJI PROJEKTU
ewangelizacyjnego (ogólnego), charytatywnego, medycznego,
edukacyjnego
(właściwe podkreślić)**

Imię i nazwisko _____

Adres do korespondencji _____

Telefon, fax, e-mail: _____

Adres placówki misyjnej, kraj _____

Miejsce realizacji projektu _____

Diecezja _____

Zgromadzenie zakonne, instytut _____

Tytuł projektu _____

Czas realizacji projektu od _____ do _____

Koszt całkowity projektu w walucie miejscowej _____ w EURO _____

Źródła finansowania całkowitego projektu:

Dzieło Pomocy " Ad Gentes" - kwota wnioskowana w _____ EURO

Wkład własny: _____ EURO

Inne organizacje, do których zwrócono się o pomoc w realizacji projektu i przyznana kwota:

_____ kwota _____

_____ kwota _____

_____ kwota _____

_____ kwota _____

_____ kwota _____

Wcześniejsze projekty sfinansowane przez Dzieło Pomocy "Ad Gentes":

(Rok, tytuł projektu) _____

Rekomendacja projektu przez Biskupa miejsca:

Data

Podpis biskupa miejsca

lub (w wypadku osób konsekrowanych) rekomendacja przełożonego zakonnego:

Data

Podpis przełożonego

OPIS PROJEKTU

Streszczenie projektu _____

Uzasadnienie potrzeby realizacji projektu _____

Forma przekazania przyznanej pomocy finansowej (*do wyboru*):

A. Konto bankowe (pełna nazwa banku, nr konta, swift, właściciel konta)

B. Gotówka (kto i kiedy odbiera, adres e-mail lub tel. kontaktowy)

Podpis wnioskodawcy:

Podpis

Data złożenia wniosku